

GE_GERICHTE ATAS/501/2011 vom 23. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_501_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/501/2011 du 23 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/501/2011 del 23 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents à moins que la LAA n'y déroge expressément (art. 1 al.1 LAA). Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 2

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGA; ATF 122 V 232 consid. 1). La responsabilité de l'assureur- accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a; 119 V 337 consid. 1). L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé de l'assuré. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur

A/3672/2010 - 5/7 - l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et

l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). Par ailleurs, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341 sv., consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv., consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'il est convaincu de sa réalité. Il fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2). Le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il peut accorder une valeur probante aux rapports et expertises établis par les employés de la CNA aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (cf. ATFA du 8.5.03 cause U/319/00 et ATF 125 V 353).

E. 3

En l'espèce, le Dr F_____, médecin-conseil de l'intimée, a relevé qu'il n'y avait pas de lésion associée de la coiffe des rotateurs. Il n'y avait pas d'élément radiologique pour une luxation significative de l'articulation acromio-claviculaire. La chute faite par la recourante pouvait être décrite comme relativement simple. Les investigations menées par les médecins consultés par la recourante avaient mis en évidence l'absence de dysfonction acromio-claviculaire radiologique, ce qui avait été confirmé par le Dr D_____, qui parlait d'une entorse stade I. De

A/3672/2010 - 6/7 - telles entorses étaient des contusions acromio-claviculaires, qui ne faisaient que révéler une arthrose acromio-claviculaire sous-jacente. Il retenait donc, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, une contusion simple de l'épaule droite avec un statu quo sine six mois plus tard. Au-delà de cette date, les douleurs persistantes devaient être mises en rapport de causalité probable à hautement probable avec l'état antérieur, soit l'arthrose acromio-claviculaire. Ces explications paraissent convaincantes. Outre le fait qu'elles émanent d'une personne présentant les qualifications professionnelles nécessaires pour connaître de la matière - le Dr F_____ étant chirurgien orthopédique -, elles sont cohérentes et motivées. Le Dr F_____ a eu accès aux pièces médicales de l'assurée ainsi qu'aux appréciations exprimées par les médecins, qui ont personnellement ausculté la recourante. En outre, les conclusions du médecin-conseil se trouvent corroborées par les constatations faites par le Dr C_____, le 26 novembre 2009, à savoir que la symptomatologie avait disparu et que la patiente était, à cette date, totalement remise des

suites de sa chute. Aucun des médecins consultés par la recourante n'évoque une arthrose d'origine traumatique. Lorsque le compte-rendu opératoire mentionne le diagnostic d'arthropathie acromio-claviculaire post-traumatique, il est manifeste que ce dernier terme se rapporte à la symptomatologie douloureuse survenue après la chute sur l'épaule faite par la recourante et non au fait que l'affection dont elle souffre serait d'origine accidentelle. Ledit compte-rendu parle d'ailleurs des troubles "dégénératoires" constatés. Le terme de post-traumatique ne permet donc pas de conclure que l'appréciation du Dr F_____ serait erronée. Par ailleurs, aucun praticien ne mentionne, contrairement à ce que soutient la recourante, l'hypothèse que l'état de santé de cette dernière, à savoir l'arthrose préexistante, aurait été aggravé par l'accident. Enfin, aucun médecin n'a mis l'indication opératoire en relation avec l'accident du 1er juin 2009. Interrogé quant à la question de savoir à partir de quand le statu quo ante était atteint, le Dr C_____ a d'ailleurs considéré que même sans opération, la situation devait être considérée comme stabilisée depuis avril 2010. Ce n'est ainsi pas l'opération subie par la recourante, dont celle-ci réclame la prise en charge par l'intimée, qui était considérée comme le geste médical nécessaire pour retrouver le statu quo ante. Au vu de ce qui précède, la Cour se range à l'avis du Dr F_____, sans qu'il soit besoin de mettre sur pied une expertise judiciaire comme le demande la recourante. Il s'ensuit que la Cour retiendra, se référant aux conclusions de ce médecin, qu'il est hautement vraisemblable que les douleurs présentées par la recourante plus de six mois après sa chute du 1er juin 2009 sont en relation de causalité avec l'arthrose acromio-claviculaire préexistante. C'est ainsi à juste titre que l'intimée a refusé ses prestations au-delà du 30 novembre 2009. Le recours est donc rejeté.

A/3672/2010 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.